

## A RELAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COM A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E USUÁRIOS: UM ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DA 13ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

*Fabrine Daiane Kessler<sup>1</sup>*

*Anaê Pavanatto<sup>2</sup>*

*Giulia Francine Knak<sup>3</sup>*

*Luciane Maria Schmidt Alves<sup>4</sup>*

*Leni Dias Weigelt<sup>5</sup>*

*Suzane Beatriz Frantz Krug<sup>6</sup>*

### RESUMO

O estudo teve por objetivo analisar a relação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) com a equipe da unidade de saúde da família, com o enfermeiro coordenador e supervisor das atividades do ACS, assim como a percepção deste frente à receptividade dos usuários. Trata-se de um estudo quantitativo e representa um recorte da pesquisa: “O cotidiano e as perspectivas profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio Grande do Sul”, desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS), da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS. Participaram do estudo 51 ACS de um município com 10 unidades de Estratégia de Saúde da Família, pertencentes à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário com questões fechadas. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva com *software* SPSS 15.0. Identificou-se a existência de relação positiva entre os ACS, enfermeiros e usuários, pois as respostas indicam a satisfação deste trabalhador com os demais profissionais e comunidade onde está inserido. Isso demonstra a possibilidade de articulação das equipes de saúde com os usuários do sistema através de representantes comunitários.

**Palavras-chave:** Saúde da Família. Agentes Comunitários de Saúde. Equipe de Saúde.

### ABSTRACT

The study aimed to analyze the relationship of Community Health Workers (CHW) with the staff of the health unit of the family, the nurse coordinator and supervisor of the activities of CHW, as well as the perception of this front receptivity of users. This is a quantitative study

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Odontologia, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde- GEPS, Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil. <fdkagudo@yahoo.com.br>

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Odontologia, Bolsista de Iniciação Científica PUIC/voluntário, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde-GEPS, Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil. <anae.pava@gmail.com>

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Odontologia, Bolsista de Iniciação Científica PROBIC/FAPERGS, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde-GEPS, Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil. <giulia.knak@hotmail.com>

<sup>4</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Professora auxiliar do Departamento de Enfermagem e Odontologia, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde-GEPS, Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil. <lucianealves@unisc.br>

<sup>5</sup> Doutora em Desenvolvimento Regional. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Odontologia, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde-GEPS, Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil. <lenid@unisc.br>

<sup>6</sup> Doutora em Serviço Social. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade e do Mestrado em Promoção da Saúde. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde-GEPS, Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil. <skrug@unisc.br>

and is part of a research: "The everyday and the career prospects of Community Health Workers of Rio Grande do Sul", developed by the Group of Studies and Research in Health- (GEPS) at the Universidade de Santa Cruz do Sul, RS. The study included 51 CHW of a municipality with 10 units of the Family Health Strategy, belonging to the 13<sup>rd</sup> Regional Health Coordination. Data was collected through a questionnaire with closed questions. Data analysis was performed using descriptive statistics with SPSS 15.0 software. We identified the existence of a positive relationship between the CHW, nurses and users, as the responses indicated that worker's satisfaction with other professionals and the community where it operates. This demonstrates the possibility of joint health teams with the users of the system through community representatives.

**Keywords:** Family Health. Community Health Workers. Health Team.

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção à Saúde da Família tem suas origens conceituais fundadas em 1978 na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, em Alma-Ata, e na estratégia de "Saúde para todos no ano 2000", proposta pela Organização Mundial da Saúde, em 1979. A partir daí, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994, correspondendo em seguida à uma estratégia dinamizadora dos princípios delineados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reorientar o modelo de atenção à saúde, visando à integralidade na assistência, a partir da atenção básica (COSTA; CARBONE, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a assistência à saúde da família é organizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em áreas geograficamente delimitadas. As equipes de saúde atuam com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, assim como com a reabilitação de doenças e agravos e na manutenção da saúde da comunidade adscrita. Com este princípio operacional, a Estratégia Saúde da Família promove o vínculo das equipes de Saúde com a população, o que possibilita o resgate da relação de compromisso e de corresponsabilidades entre profissionais de saúde e usuários dos serviços. Esse vínculo tem se constituído como um grande diferencial em relação ao modelo tradicional de prestação de serviços de saúde (PAULINO et al., 2009).

A Estratégia de Saúde da Família apresenta uma característica singular, que se refere à inclusão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na equipe de saúde. Este começou a ser incorporado ao sistema público de saúde a partir de 1991, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). Residente nas áreas de atuação da Unidade Básica de Saúde, o ACS atua como sujeito de

ligação entre a equipe de saúde e a comunidade adscrita, permitindo que estevivencie o cotidiano da comunidade com maior intensidade do que os outros membros da equipe de saúde.

Pressupõe-se que o Agente Comunitário de Saúde, exercendo a função de articulador entre a equipe de saúde e a comunidade, atue como facilitador na comunicação entre profissionais e usuários, uma vez que reconhece as condições de vida e saúde da família, levando à equipe a descrição das demandas e necessidades percebidas a partir das visitas domiciliares (VDs)\*. Para o aprimoramento desta visão, o ACS necessita estar capacitado, a fim de estabelecer relações que favoreçam o levantamento das informações sobre a saúde individual e familiar daqueles com quem se relaciona na comunidade, assim como estabelecer a relação de compartilhamento de informações e, junto à equipe de saúde, construir alternativas em saúde.

Assim, tendo como marco o direito dos usuários a uma qualificada assistência à saúde, o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS), da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), propõe a realização desse estudo de natureza exploratória com enfoque nas relações entre o ACS, profissionais de saúde e usuários. O estudo objetivou analisar a relação do ACS com a equipe da unidade de saúde da família, com o enfermeiro, assim como a percepção do mesmo frente à receptividade dos usuários.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Proposta pelo Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família, como modelo para a reorientação assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção básica, elege a família como núcleo social e foco de ações de saúde em um território definido, agregando, ainda, os princípios de responsabilidade social, interdisciplinaridade e intersetorialidade, além da vigilância em saúde (COSTA; CARBONE, 2009). Apoiada nos princípios e diretrizes do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se no desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, orientados pela

---

\* Visita Domiciliar: Visitas realizadas pela equipe de Saúde da Família, principalmente o ACS, as famílias domiciliadas na área de abrangência da Unidade de Saúde. Com o objetivo de observar as atividades diárias da família, sua alimentação, hábitos de higiene, as condições de moradia, saneamento e o meio ambiente a fim de identificar possíveis fatores de risco à saúde presentes no local. A visita domiciliar promove ainda, o vínculo da equipe de saúde e usuários, pois, além de avaliar as condições de vida, permite realizar atividades de promoção em saúde, através de orientações (COSTA E CARBONE, 2010).

acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização, participação social e coordenação do cuidado.

A relação de cuidado de longa duração, por sua vez, chamado de atenção longitudinal, ocorre entre a equipe de saúde e os usuários, independentemente da presença ou ausência de problemas de saúde, e permite que o foco da atenção seja a pessoa, e não a doença (BRASIL, 2009). O compromisso do profissional com a saúde dos usuários que o procuram torna-se a base para a construção de vínculo, afirmada quando o usuário percebe que a equipe coopera para a melhoria da sua saúde e da sua qualidade de vida. O cuidado, portanto, deve tratar não apenas o corpo com respeito, mas, também, focar os desejos e pontos fortes de cada indivíduo, capacitando-o para assumir a autonomia em relação à vida e ao cuidado à sua saúde (COSTA; CARBONE, 2009; BRASIL, 2009).

O ACS, segundo o Ministério da Saúde (2009), desempenha um papel importante na condução dos trabalhos em saúde, pois é um membro da equipe que integra a comunidade, o que promove a construção das relações de confiança e vínculo, facilitando o contato direto com a equipe. Próximo dos problemas que afetam a comunidade, o ACS destaca-se pela capacidade de comunicação e pela liderança natural que exerce. Sua ação auxilia a equipe na transformação de situações-problema, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e da comunidade. Integrante da equipe de saúde, o ACS vivencia movimentos permanentes de articulação/desarticulação, ânimo/desânimo, invenção/resistência à mudança, crença/descrença no seu trabalho, características presentes no processo de construção e consolidação de equipes de saúde (BRASIL, 2009).

Os Agentes Comunitários de Saúde assumem diferentes espaços de comunicação. Como morador da comunidade, reivindica direitos sociais; como agente de saúde, considera ter adquirido maiores conhecimentos sobre as condições de saúde-doença-cuidado; como familiar, vizinho, fiscalizador, representa a comunidade diante de outros órgãos públicos; ou ainda, como trabalhador, defende interesses de sua categoria profissional. Os agentes atuam entre diferentes situações de acordo com os cenários e as condições vivenciadas no desempenho de suas funções (CARDOSO; NASCIMENTO, 2008). Orientado pelos profissionais médico e enfermeiro da Unidade de Saúde, o ACS deve reunir informações de saúde sobre a comunidade onde reside, além disso, necessita apresentar um bom relacionamento com seus vizinhos e ter condições de dedicar oito horas diárias ao trabalho. O ACS desenvolve suas ações nos domicílios e participa da programação das unidades, sendo suas atividades supervisionadas (COSTA; CARBONE, 2009).

Segundo Costa e Carbone (2009), as ações desenvolvidas pelos ACS estão embasadas em educação para a saúde e prevenção, na valorização e desenvolvimento comunitário, fortalecendo o vínculo do sistema de saúde com a comunidade. Especificamente, pode-se acrescentar: mapeamento de sua área de atuação, cadastro e acompanhamento das famílias (em torno de 150 para cada ACS; ou no máximo 750 pessoas e, no mínimo, 400), incentivo à formação de conselhos locais de saúde, participação junto com a equipe e comunidade no processo de programação e planejamento de ações de saúde.

No entanto, o trabalho em saúde, frente à proposta da ESF, é essencialmente coletivo, onde a contribuição mútua entre os integrantes e a soma dos saberes é condição primordial na manutenção e qualificação da assistência prestada. O trabalho em equipe é considerado como uma inter-relação de pessoas com seus conhecimentos, sentimentos, expectativas e fantasias compartilhadas e organizadas para atender às necessidades tanto dos usuários como dos trabalhadores, promovendo satisfação de todos os atores envolvidos (PERES et al., 2011). Ainda segundo os autores, a noção de trabalho em equipe está associada à realização de atividades compartilhadas entre os seus integrantes, os quais veem nessas atividades objetivos comuns, apoiando-se na importância da articulação das ações e no reconhecimento das diferenças técnicas referentes aos trabalhos especializados, da interdependência e da autonomia dos profissionais, baseados na comunicação entre os agentes de trabalho. Acompanhado de desafios, o trabalho em equipe deve ser avaliado e dificuldades enfrentadas. A não resolutividade de conflitos e dificuldades entre a equipe aponta possibilidades da manutenção do modelo de atenção apresentar-se centrado nos aspectos biológicos e na doença, perdendo o enfoque da promoção em saúde, o que prejudica a proposta de trabalho da ESF.

### **3 METODOLOGIA**

O estudo é um recorte da pesquisa em desenvolvimento “O cotidiano e as perspectivas profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul”, realizada por integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), no período de 2012 a 2013.

A investigação do tipo quantitativo teve como amostra de estudo todos os agentes de saúde que integram as equipes de 10 unidades de ESFs de um município, abrangido pela 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, totalizando 51 sujeitos. Estabeleceu-se como critérios de inclusão a atuação como ACS e a disposição de participar voluntariamente do estudo

mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram agendadas previamente com os sujeitos e realizadas no local de trabalho. A pesquisa foi realizada em um município da região central do estado que possui 119.199 mil habitantes, pertencente à região do Vale do Rio Pardo (IBGE, 2010) e que conta com 13 equipes de Saúde da Família, sendo a estimativa de abrangência de 37.950 mil habitantes, o que indica proporcionalmente 31,84% de cobertura da população do município (DAB; IBGE, 2012).

O instrumento para coletas de dados foi avaliado por meio de um estudo piloto, o que permitiu realizar alterações necessárias para aprimorar o formulário composto por questões fechadas que norteou as entrevistas. Para este estudo, especificamente, foram selecionadas algumas questões deste instrumento. As entrevistas foram agendadas previamente com os sujeitos e realizadas no local de trabalho. Após a coleta, a análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva com o *software* SPSS 15.0, para análise de frequência.

A pesquisa baseou-se em princípios éticos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade, sob protocolo nº 3049/11.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo revelou que todos os sujeitos eram do sexo feminino, com faixa etária entre 18 e 40 anos de idade (78,42%) e escolaridade de ensino médio completo (61%). Quanto ao tempo de atuação dos ACS, percebeu-se distintas variações com o maior percentual entre 1 a 3 anos (27,45%), seguido de 4 a 6 anos (19,60%) e menos de 1 ano (17,64%). No que se refere ao estado civil, verificou-se que a maior parte dos ACS era constituída por casados (54,9%). Em relação à forma de admissão como ACS, houve prevalência (66,6%) do processo seletivo, as demais formas de admissão ocorreram por contrato (19,6%) e através de concurso público (13,7%).

A predominância de ACS do sexo feminino caracteriza a crescente feminização da força de trabalho nas ações em saúde, característica presente em outras profissões como a enfermagem. Esse perfil, conforme apontam alguns estudos, está relacionado com o papel de cuidador que a mulher sempre desempenhou na sociedade, assumindo a responsabilidade sobre a educação e os cuidados a crianças e idosos da família, o que contribuiu para sua maior credibilidade e sensibilidade perante a comunidade assistida (SILVA; RODRIGUES, 2000, apud GALAVOTE et al., 2011). Sobre esse aspecto, os autores recorrem à essência da ESF para demonstrar que, desde a implantação do Programa de Agente Comunitário de Saúde

(PACS), a contratação de mulheres foi priorizada com o pressuposto de auxiliar para a melhoria da condição social das mulheres por meio do trabalho remunerado.

Com o estudo foi possível perceber que a faixa etária dos agentes varia significativamente apontando para as faixas que correspondem de 18 a 40 anos, apresentando indivíduos jovens que iniciaram suas atividades laborais recentemente, assim como adultos jovens que estão a algum tempo inseridos no mercado de trabalho. Segundo Galavote et al. (2011), estudos apontam que os ACS com mais idade tendem a desenvolver um conhecimento maior acerca dos problemas e necessidades da comunidade, apresentando mais vínculo e laços de amizade, porém, podem também apresentar mais relações de conflitos e inimizades.

A maioria dos sujeitos (61%) apresentou escolaridade de ensino médio completo, o que pode justificar o modo de admissão baseado na aprovação em processo seletivo. Além disso, a região foco do estudo apresenta um mercado de trabalho com elevada demanda de trabalhadores disponíveis em relação à oferta de empregos, ou ainda a presença de empregos temporários (safristas), o que estimula a busca por melhores níveis escolares na obtenção de qualificação frente à competitividade do atual mercado de trabalho (HUBNER, 2011).

#### **4.1 Agentes Comunitários de Saúde: relação com a equipe de saúde**

Os resultados do estudo indicam que a relação do ACS com a equipe de saúde foi caracterizada como muito boa (29,41%), boa (66,67%), regular (1,96%) e ruim (1,96%). A boa relação do ACS com a equipe pode indicar que as equipes de ESF desse município baseiam-se em estratégias de comunicação efetivas, desenvolvendo ações em saúde que envolvam a opinião de todos componentes da equipe.

Em outras realidades brasileiras, a relação entre ACS e equipe concentra-se nas falas do médico, do enfermeiro e do dentista, que utilizam maior espaço discursivo no interior da equipe, com uma tendência à desvalorização e mesmo ao silenciamento das demais falas. Frente à este quadro, os ACS tendem a encontrar estratégias próprias de enfrentamento, abdicando dos espaços coletivos da equipe, emudecendo vozes e iniciativas, limitando o seu envolvimento nos trabalhos desenvolvidos (CARDOSO; NASCIMENTO, 2008).

#### **4.2 A relação com o enfermeiro**

Quanto à sua relação com o profissional enfermeiro, geralmente responsável pela orientação e supervisão do trabalho do ACS, os mesmos referiram como boa (52,9%), muito boa (45,10%), e regular (1,96%). Esta boa relação pode estar ligada ao processo de organização do trabalho, coordenada e supervisionada pelo enfermeiro da unidade, que

considera a opinião do ACS na busca de resolutividade frente às necessidades e prioridades apresentadas pela comunidade.

Estudo realizado no Ceará, em 2011, demonstra relações firmes estabelecidas entre ACS e o enfermeiro coordenador de sua equipe de trabalho, sendo a relação percebida de forma positiva. A relação firma-se por meio de um vínculo de respeito profissional, amizade, acolhimento e humanização, o que favorece o compromisso ético e a integralidade no desenvolvimento de suas ações de trabalho. O estudo afirma a identificação de uma interação satisfatória, envolvente e construtiva entre o ACS e o enfermeiro, marcada, principalmente, pela disponibilidade, resolubilidade de problemas, flexibilidade e o compartilhamento de ideias e ações com a comunidade (OLIVEIRA et al., 2012).

Este plano de relações, porém, surge de uma crescente evolução nas relações entre as equipes, o que evidencia o trabalho do enfermeiro em sua preocupação em manter a equipe unida. Segundo Lanzoni e Meirelles (2010), apenas após a realização de cursos e capacitações as equipes passaram a reconhecer o ACS como integrante da equipe e membro fundamental para o desenvolvimento do trabalho na ESF nas comunidades.

#### **4.3 Receptividade dos usuários: a visão do agente de saúde**

A visão do ACS em relação à receptividade de seu trabalho por parte dos usuários foi definida como muito boa (50,98%), boa (45,10%) e regular (3,92%). Esta satisfatória posição do ACS frente à receptividade demonstrada pela comunidade pode estar relacionada ao reconhecimento dos usuários por entender que o ACS integra a comunidade onde vive e representa a equipe de saúde, fornecendo informações e esclarecimentos em saúde, atendendo às solicitações das famílias como interlocutor entre usuário e equipe.

Segundo Oliveira et al. (2012), o processo de formação de vínculos entre usuários e ACS está baseado nas relações de conquista, respeito, amizade e, principalmente, de amor fraternal. Isso demonstra compromisso e dedicação em seu trabalho. As dificuldades enfrentadas na criação dessas relações são superadas pelo reconhecimento do trabalho rotineiro e árduo do ACS pelo usuário.

### **5 CONCLUSÃO**

Os ACSs do município estudado percebem sua relação de trabalho como positiva no que refere à equipe de saúde, ao enfermeiro e aos usuários, pois os resultados indicam a satisfação deste trabalhador com os demais profissionais e comunidade no qual está inserido.



Isso demonstra a possibilidade de boa articulação do trabalho dos integrantes das equipes dos serviços de saúde com os usuários do sistema através desses representantes comunitários.

O estudo proporcionou reflexões acerca da relação do ACS com a equipe de trabalho e usuários, o que permitiu o entendimento de uma visão satisfatória em relação ao seu trabalho, orientado pelo enfermeiro. Este resultado sugere novos estudos para o reconhecimento de como se dá a relação do ACS com o cumprimento de suas atividades conforme as premissas do Ministério da Saúde ou se o mesmo apresenta boa relação apenas para receber o reconhecimento de todos atores envolvidos em seu cotidiano de trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde*. Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia prático do Programa Saúde da Família*. Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)>. Acesso em: 21 de jan. 2013.

CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1509-1520, 2010.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. *Saúde da Família – Uma abordagem multidisciplinar*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

GALAVOTE, H. S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 231-240, 2011.

HÜBNER, L. C. O cotidiano e as perspectivas profissionais dos agentes comunitários de saúde do município de Santa Cruz do Sul- RS. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 21 de jan. 2013.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Vislumbrando a rede complexa de relações e interações do Agente Comunitário de Saúde. *Rev. Rene.*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 140-151,

2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_pdf/a16v11n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a16v11n2.pdf)>. Acesso em: 22 de jan. 2013.

OLIVEIRA, D. T. et al. Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm.*, v. 17, n. 1, p. 132-137, 2012.

PAULINO, I.; BEDIN, L. P.; PAULINO, L. V. *Estratégia Saúde da Família*. São Paulo: Ícone, 2009.

PERES, C. R. F. B. et al. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev. Esc. Enferm., USP*, v. 45, n. 4, p. 905-911, 2011.